महाराष्ट्र शासन
राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे

अतिरिक्त संचालक दूरध्वनी क्रमांक (वै)- कार्यालय दुरध्वनी क्र.-	२६०५८९९६ (वै) २६०५८७३९ (वै) २६०५८१३९ (क) २६०५८४७६ (क)	राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, कुटुंब कल्याण भवन, औंध जिल्हा रुग्णालय परिसर, सांगवी फाटयाजवळ, औंध छावणी, औंध, पुणे ४११०२७ (महाराष्ट्र), भारत Email ID : Email ID : jssk.cell24@gmail.com, mdrreports2025@gmail.com **website : arogya.maharashtra.gov.in**
आरोग्य सेवा		जा.क्र.राकुकका/माता आरोग्य कक्ष १० (ब)/ MDSR Revised Guidelines / न.क्र. ५०६८७-८०/२०२५, दि.२१/११/२०२५

प्रति,

१) उपसंचालक आरोग्य सेवा,
परिमंडळे,...................... (सर्व)

२) जिल्हा शल्यचिकित्सक,
सामान्य रुग्णालय,............ (सर्व)

३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी,
जिल्हा परिषद,........ (सर्व)

४) कार्यकारी आरोग्य अधिकारी,
बृहन्मुंबई महानगरपालिका

५) वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी,
महानगरपालिका,.............. (सर्व)

विषय :- मातामृत्यु सर्वेक्षण आणि प्रतिसाद (Maternal Death surveillance & Response (MDSR)) सुधारित मार्गदर्शक सूचना........

संदर्भ :- १) मातामृत्यु अन्वेषण संदर्भात राज्यस्तरीय कृतीदल स्थापना करण्याबाबतचा शा.नि.क्र. आरासीएच २०१०/प्र.क्र.२८/आरोग्य -७ ब, दिनांक ४ ऑक्टोंबर २०१०.

२) महाराष्ट्र शासन सार्वजनिक आरोगय विभाग शासन निर्णय क्रमांक आरसीएच २०१०/ प्र.क्र.२८ /आरोग्य ७ ब मंत्रालय, मुंबई ४०००३२, दि.२८ मे २०१०.

३) DO Letter no. M२०१५/७०/२०१२ — MCH, दिनांक ६/७/२०१७, डॉ. सुमिता घोष,डेप्युटी कमिशनर, MOHFW नवी दिल्ली.

४) या कार्यालयाचे पत्र जा.क्र.राकुकका/माता आरोग्य कक्ष १० (ब)/५३०२२ - ३३/ २०१७, दि. २४.०८.२०१७.

५) या कार्यालयाचे पत्र जा.क्र.राकुकका/माता आरोग्य कक्ष १० (ब)/ MDSR Guidelines / न.क्र. /५८१५२ - २५३ /२०२३, दि.१९ /०९ /२०१९.

६) दि. ०८.१०.२०२५ रोजीची माता व बाल मृत्यू अन्वेषण राज्य कृतीदल बैठक.

राज्यामध्ये मातामृत्यू अन्वेषण करण्यासाठी सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या शासन निर्णय दि.२८/०५/२०१० अन्वये मार्गदर्शक सूचना यापूर्वी निर्गमित करण्यात आलेल्या होत्या. सदर शासन निर्णयानुसार, राज्यामध्ये आरोग्य संस्थांच्या स्तरावर आणि सामाजिक स्तरावर मातामृत्यू अन्वेषण हे जिल्हा / मनपास्तरावरील समितीमार्फत प्रत्येक महिन्याच्या दुस-या सोमवारी करणे अपेक्षित आहे. केंद्रशासनाने देशातील सर्व राज्यांचा मातामृत्यू अन्वेषणाचा आढावा घेवून त्यामध्ये आढळलेल्या उणिवांच्या आधारे नव्याने मार्गदर्शक सूचना सन २०१७ मध्ये निर्गमित केल्या आहेत.

जरी मातामृत्यू अन्वेषणाबाबत सर्व स्तरावर कार्यवाही होत असली तरी त्यामध्ये गुणात्मक आढावा होत नसल्याचे तसेच अन्वेषणामध्ये ज्या उणिवा आढळून आल्या त्याबाबत योग्य कृति करण्यासाठी आवश्यक प्रतिसाद नसल्याचे आढळले, त्यामुळे केंद्रशासनाने ज्या नविन मार्गदर्शक सुचना निर्गमित केल्या आहेत त्याचा भर प्रामुख्याने सर्वेक्षण (अहवाल सादर करण्यामध्ये सुधारणा) आणि प्रतिसाद (अन्वेषणावर आधारीत पृथक्करण आणि कृतिचे नियोजन) यावर देण्यात आला आहे. तसेच गोपनियता पाळणेबाबत व स्थलांतरीत झालेल्यांमध्ये होणाऱ्या माता मृत्यूचे अन्वेषणाची पध्दत निश्चित करण्यात आली आहे. माता मृत्यूच्या कारणांसाठी ICD १० नुसार वर्गीकरण करण्यासाठी मार्गदर्शक सूचनामध्ये समावेश केलेला आहे. MDSR मध्ये देखील जसे गोपनियता पाळण्यावर भर दिला आहे, तसेच सदरच्या प्रक्रियेमध्ये कोणावरही अंगूली निर्देश किंवा कोणाचे दोष दाखविण्याचा उद्देश अपेक्षीत नाही.

वरील विषया संदर्भात राज्य स्तरावर कार्यशाळा घेवून सर्व जिल्हा शल्य चिकित्सक व जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांना MDSR बाबत केंद्रशासनाच्या अधिकाऱ्यांमार्फत विस्ताराने समजावून सांगण्यात आलेले आहे व संदर्भ क्र. ५ अन्वये, या पूर्वीच याबाबतच्या सविस्तर मार्गदर्शक सूचना निर्गमित करण्यात आल्या आहेत.

व्याख्या :-

अ) माता मृत्यु :-कोणत्याही महिलेचा गरोदरपणात किंवा बाळंतपणानंतर ४२ दिवसांच्या आत, गरोदरपणाशी निगडीत कोणत्याही कारणाने किंवा गरोदरपणात वाढलेल्या गुंतागुंतीमुळे किंवा त्याच्या व्यवस्थापनामुळे होणारे मृत्यु हे मातामृत्यु म्हणून ओळखले जातात. यामध्ये अपघाताने किंवा प्रासंगिक कारणाने होणाऱ्या मृत्युचा समावेश नाही.

ब) मातामृत्युदर :- (Maternal Mortality Ratio — MMR)

एका ठराविक कलावधीमध्ये झालेल्या एक लक्ष्य जिवंत जन्मामागे त्याच कालावधीमध्ये झालेले मातामृत्यु हे मातामृत्युदर दर्शविते. मातामृत्युदर हे आरोग्य सेवाच्या गुणवत्ते विषयीचे मापदंड आहे. नुकत्याच प्रकाशित झालेल्या एसआरएस अहवालानुसार (सन २०२१-२३) राज्याचा मातामृत्युदर प्रति १ लक्ष जिवंत जन्मामागे **३६ इतका** आहे.

क) माता मृत्यु सर्व्हेक्षण व प्रतिसाद (Maternal Death Surveillance & Response –MDSR)

माता मृत्यु सर्व्हेक्षण आणि प्रतिसाद ही एक अशी प्रणाली आहे ज्यामध्ये नियमितपणे मातामृत्यु झाल्याचे ओळखणे त्याबाबत सूचना करणे व आढावा घेवून कृती योजना तयार करणे ज्यामुळे सेवांच्या गुणवत्तेमध्ये सुधारणा होईल आणि भविष्यात मातामृत्यु टाळता येईल.

यामध्ये चार महत्वाचे विभाग आहेत.

१) मातामृत्यू सर्वेक्षण व प्रतिसादाचे टप्पे
२) विविध स्तरावरील समित्या व नोडल अधिकारी
३) पृथःक्करण व कृतिचे नियोजन ज्यामुळे योग्य प्रतिसाद प्राप्त होईल
४) विविध स्तरावरील आरोग्य अधिकाऱ्यांचे प्रशिक्षण

सदरच्या मार्गदर्शक सुचना या प्रामुख्याने राज्य व जिल्हास्तरीय कार्यक्रम अधिकारी तसेच वेगवेगळया समित्यांसाठी आहेत. जिल्हयामध्ये सर्व शासकिय व निमशासकिय संस्था तसेच ज्या खाजगी संस्थेच्या स्तरावर जेथे मातामृत्यू होतात, त्या सर्व संस्थानी दरमहा माता मृत्यूबाबत अहवाल सादर करणे आवश्यक आहे. जिल्हा / मनपास्तरावर "निरंक" अहवाल असल्यास देखील पाठविणे आवश्यक आहे.

१) मातामृत्यू सर्वेक्षण व प्रतिसादाचे टप्पे

या बाबीचा उद्देश खालील प्रमाणे आहे.

- जिल्हयामध्ये अपेक्षीत मातामृत्यू च्या प्रमाणात मातामृत्यु नोंदविले जातात किंवा नाही यासाठी सनियंत्रण करणे.
- प्रवासादरम्यान होणाऱ्या मातामृत्यू चे संनियंत्रण करावे.
- ज्या भागात घरी बाळंतपणे होण्याचे प्रमाण जास्त आहे अशा ठिकाणच्या होणाऱ्या मातामृत्यूंची नोंद केली जाते किंवा नाही या बाबत संनियंत्रण करणे आवश्यक आहे.
- आपल्या जिल्हयातील नागरी नोंदणी पध्दत (सिव्हील रजिस्ट्रेशन सिस्टीम) मध्ये सुधारणा करावी व १०० टक्के माता मृत्युच्या नोंदी केल्या जातील हे पाहावे.
- नागरी नोंदणी पध्दतीनुसार नोंदविण्यात आलेले मातामृत्यू तसेच आरोग्य विभागाने नोंदविलेले मातामृत्यू चा ताळमेळ घ्यावा व यासाठी नागरी नोंदणी पध्दतीवर भर देण्यात यावा.

मातामृत्यू अन्वेषण हे दोन टप्यामध्ये करण्यात यावे

१) सामाजिक स्तरावर (कम्यूनिटी बेस्ड एमडीएसआर)

२) संस्था स्तरावर (फॅसिलीटी बेस्ड एमडीएसआर)

सामाजिक स्तरावर (कम्यूनिटी बेस एमडीएसआर)

सामाजिक स्तरावरील अन्वेषण हे सर्व मातामृत्यूंसाठी आवश्यक आहे. जरी ते मातामृत्यू घरी, संस्थेमध्ये किंवा प्रवासादरम्यान झाले असले तरी, यामध्ये व्यक्तीगत, कौटुंबिक किंवा सामाजिक कारणांची माहिती, जे मृत्यूसाठी कारणीभूत आहेत, ती प्राप्त करुन घेण्यात यावी. सदरची माहिती कुटुंबातील लोकांकडून, शेजारील लोकांकडून घेण्यात यावी. जिल्हा स्तरीय नोडल अधिकारी (जिल्हा माता बाल संगोपन अधिकारी) यांनी संस्था स्तरावरील झालेल्या सर्व मातामृत्यूंचे सामाजिक स्तरावर अन्वेषण झाल्याची खातरजमा करावी.

सामाजिक स्तरावरील मातामृत्यू अन्वेषणाचे टप्पे -

अ) मातामृत्यू बाबत सुचना

१५ ते ४९ वयोगटातील स्त्रीयामध्ये झालेले मृत्यू माता हे आशा यांनी एएनएम आणि तालुका आरोग्य अधिकारी यांना २४ तासाच्या आत कळवावे. नागरी भागामध्ये आशा/लिंक वर्कर यांनी UPHC MO मार्फत THO यांना कळवावे. सदरची माहिती **फॉर्म १** मध्ये २४ तासाच्या आत कळवावी. यासाठी आशाला /लिंक वर्कर (मुंबई मनपा फक्त) रु. २००/- प्रोत्साहनात्मक भत्ता देण्यात यावा सदरचा भत्ता एएनएम यांनी त्यांच्याकडील उपलब्ध अबंधीत निधीतून अदा करावा.

फॉर्म १ मध्ये माहिती प्राप्त झाल्यानंतर एएनएम, एलएचव्ही यांनी आशा बरोबर चर्चा करुन सदरचा मृत्यू गरोदरपणात किंवा प्रसूति पश्चात कालावधीत (४२ दिवसाच्या आत) झाला आहे का या बददल खातरजमा करावी. सदरची माहिती एएनएम यांनी खातरजमा केल्यानतर सही करुन फॉर्म १ तालुका वैदयकिय अधिकारी यांच्याकडे १ आठवडयाच्या आत सादर करावा.

प्रवासादरम्यान झालेले मृत्यू

रुग्णवाहिका किंवा इतर वाहन व्यवस्थेत गरोदरपणात किंवा प्रसूतीपश्चात झालेल्या मातामृत्यूंची माहिती रुग्णवाहिकेमध्ये सहप्रवास करत असलेल्या एएनएम / वैदयकिय अधिकारी यांनी जिल्हा नोडल अधिकारी यांना कळवावी. जिल्हा नोडल अधिकारी हे संबंधीत तालूका वैदयकिय अधिकारी यांना सामाजिक स्तरावरील मृत्यु

अन्वेषणाबाबत कळवतील. तसेच जर माता एखादया संस्थेकडून संदर्भित झाली असेल आणि प्रवासा दरम्यान मृत्यू झाला असेल तर संदर्भित करणाऱ्या संस्थेने संस्थास्तरावरील अन्वेषण पूर्ण करावे. जर माता हि स्थलांतरीत असेल तर ज्या जिल्हा व राज्यामधून स्थलांतरीत झाली आहे त्या जिल्हा व राज्यस्तरीय नोडल अधिकारी यांना माहिती पाठवावी. सदरची माहिती फॉर्म ४ मध्ये कळवावी.

ब) अन्वेषण

- verbal Autopsy साठी तालूका वैदयकिय अधिकारी यांनी त्रिसदस्य चमु गठित करावा, यामध्ये आशा, एएनएम, एचडब्लूसी वैदयकिय अधिकारी/ ज्या ठिकाणी एचडब्लूसी (HWC) उपकेंद्र स्तरावर नाही त्या ठिकाणी प्रा.आ.केंद्राचे वैदयकिय अधिकारी यांचा चमू मध्ये समावेश असावा.
- या तीन व्यतींपैकी एकाने मुलाखत घ्यावी. दुसऱ्याने नोंद करावी व तिसऱ्याने समन्वय साधावा यासाठी फॉर्म ५ चा वापर करावा.
- चमुच्या सदस्याने संवेदनशील असणे आवश्यक आहे. त्यानी आपला परिचय करुन देणे आणि कोणत्या कारणासाठी भेट देण्यात येत आहे ते कुटुंबातील उपस्थित सदस्यांना सांगणे आवश्यक आहे.
- मातामृत्यू बाबत सर्व माहिती verbal Autopsy format (Form ५) मध्ये भरुन तीन आठवडयाच्या आत अन्वेषण पुर्ण करावे.
- verbal Autopsy करतांना कुटुंबातील मंडळी, नातेवाईक, शेजारी व इतर माहितीगार यांच्या मुलाखती घेवून मातामृत्यूसाठी कारणीभूत ठरलेल्या घटनांची माहिती घेवून मृत्यू गरोदरपणात/ गर्भपातामूळे/ बाळंतपणात/प्रसूतीपश्चात झाला आहे का याबाबत खातरजमा करावी व त्यानी सांगितलेली माहिती त्यांच्या शब्दात नोंदवावी, ज्यामूळे वैदयकिय, सामाजिक व आर्थिक कारणांचा उलगडा होईल.
- फॉर्म नं. ५ आणि मोडयुल १, २ आणि ३ चा वापर करावा.
- मुलाखती दरम्यान माहिती देणाऱ्या कुटुंबातील व्यक्तीचे संमतीपत्र भरुन घ्यावे.
- चमुतील प्रत्येक सदस्याला रुपये १५०/- मोबदला देण्यात यावा व त्यांच्या वाहतूकीवर रु.२००/- पर्यंतच्या खर्चाची प्रतिपूर्ती करण्यात यावी. सदरचा खर्च संबंधीत उपक्रेंद्राच्या अबंधित निधीतून करावा.

क) अहवाल सादरीकरण

- आशा, लिंकवर्कर यांच्याकडून फॉर्म १ मध्ये १५ ते ४९ वर्ष वयोगटातील महिलेच्या मृत्यूची माहिती २४ तासाच्या आत तालुका आरोग्य अधिकारी यांना प्राप्त होईल.
- तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी तालुक्यातील सर्व महिला मृत्युंची माहिती फॉर्म २ मध्ये आणि माता मृत्यूबाबतची माहिती फॉर्म ३ मध्ये तयार करावी.
- तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी जिल्हा नोडल अधिकारी यांना फॉर्म ३ दर महिन्याच्या ५ तारखेपूर्वी पाठवावा. जरी मातामृत्यु नसले तरी निरंक माहिती पाठवावी.
- जेवढया मातामृत्युंची माहिती फॉर्म ३ मध्ये सादर केली आहे, तेवढीच माहिती एचएमआयएस वर नोंदवावी.
- तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी वर्बल अटोप्सी साठी चमु गठित करावा व चमुच्या सहाय्याने तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी फॉर्म ६ भरावे. फॉर्म ५ मधील माहिती तीन आठवडयाच्या आत भरुन घ्यावी.
- सर्व मृत्यूंच्या अन्वेषणाचे अहवाल फॉर्म ५ मोडयुल १,२व ३ आणि सारांश अहवाल, फॉर्म ६ मध्ये जिल्हा नोडल अधिकारी यांना दरमहा ५ तारखेपूर्वी पाठवावे.

ड) विश्लेषण

- तालुका आरोग्य अधिकारी यांनी फॉम ५ अन्वये प्राप्त माहितीचे एकत्रीकरण करुन आढावा घ्यावा व ती माहिती जिल्हा शल्य चिकित्सक यांना पाठवावी.

मातामृत्यूशी निगडीत आवश्यक फॉर्म्स खालील प्रमाणे आहेत :-

फॉर्म नंबर	उद्देश	कोणी भरावे	कोणास पाठवावे	वेळ मर्यादा
फॉर्म १ (सामाजिक स्तर)	महिलांच्या (१५-४९ वर्षे) मृत्यूंची सूचना (Notification form)	आशा / ए एन एम	तालुका आरोग्य अधिकारी (वै.अ., प्रा.आ. केंद्र /शहरी वै.अ. मार्फत)	२४ तासांच्या आत
फॉर्म १ (संस्था स्तर)	महिलांच्या (१५-४९ वर्षे) मृत्यूंची सूचना (Notification form)	वैद्यकीय अधिकारी/ इनचार्ज सिस्टर	वैद्यकीय अधिकारी/ निवासी वैद्यकीय अधिकारी/तालुका आरोग्य अधिकारी	२४ तासांच्या आत
फॉर्म २	सर्व महिलांच्या मृत्यूंची यादी (१५-४९ वर्षे)	तालुका आरोग्य अधिकारी	निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बा. सं.)/ जिल्हा /मनपा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी	दर महिन्याच्या ५ तारखेपर्यंत
फॉर्म ३	माता मृत्यूंची यादी — माता मृत्यू	तालुका आरोग्य अधिकारी	निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बा. सं.)/ जिल्हा /मनपा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी	दर महिन्याच्या ५ तारखेपर्यंत
फॉर्म ४	गोपनीय संस्था स्तरिय माता मृत्यु अन्वेषण प्रपत्र	ऑन ड्यूटि वैद्यकीय अधिकारी	निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बा. सं.)/ जिल्हा /मनपा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी	माता मृत्यूनंतर ४८ तासांच्या आत
फॉर्म ५	Verbal Autopsy (CBMDSR)	तपास पथक (आशा, एएनएम, HWC/PHC MO)	निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बा. सं.)/ जिल्हा /मनपा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी	३ आठवड्यांच्या आत
फॉर्म ६	केस सारांश (पुनर्वलोकनानंतर)	तालुका आरोग्य अधिकारी आणि टीम	निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बा. सं.)/ जिल्हा /मनपा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी	पुनर्वलोकनानंतर २४ तासांच्या आत

संस्था स्तरावरील मातामृत्यु, सर्व्हेक्षण आणि प्रतिसाद

अ) मातामृत्युची सुचना :-

जिल्हा रुग्णालय, स्त्री रुग्णालय, येथील वर्ग -१ किंवा जेष्ठ स्त्रीरोग तज्ञ हे सुचना देण्यासाठी संपर्क / जबाबदार अधिकारी (नोडल अधिकारी) असतील. रुग्णालयात गर्भपातामुळे किंवा प्रसूती पश्चात ४२ दिवसाच्या आत झालेल्या मातामृत्युंची माहिती उपचार करणाऱ्या वैदयकिय अधिकारी यांनी संस्थेच्या नोडल अधिकारी यांना द्यावी. सर्व संस्थांनी मातामृत्यु नोंदणीसाठी फॉर्म ३ प्रमाणे नोंदवही ठेवावी. संस्था स्तरावरील माता मृत्यूसाठी

जिल्हा नोडल अधिकारी म्हणून निवासी वैदयकिय अधिकारी (बाहयसंपर्क) हे जबाबदार राहतील. संस्थेच्या नोडल अधिकारी यांनी मातामृत्यूबाबतची माहिती जिल्हा नोडल अधिकारी यांना फॉर्म १ मध्ये भरुन २४ तासाच्या आत कळविणे आवश्यक आहे.

स्त्री रुग्णालयाच्या बाबतीत झालेल्या मातामृत्युंची माहिती निवासी वैदयकिय अधिकारी/उपवैदयकिय अधिक्षक यांनी जिल्हा नोडल अधिकारी यांना वरील प्रमाणे कळविणे आवश्यक आहे. रुग्णालयातील इतर कोणत्याही विभागामध्ये झालेल्या मातामृत्युंची माहितीही कळविणे आवश्यक आहे. उदा. मेडिसीन विभागात कावीळ किंवा गॅसस्ट्रोऑन्टीरायस्टीस,स्वाइन फ्ल्यु, इत्यादीमुळे झालेला गर्भवती मातेचा मृत्यू, बर्नस् विभागात झालेल्या गर्भवती मातेचा मृत्यू इ.

संस्थेच्या नोडल अधिकारी यांनी संस्था स्तरावर ठेवण्यात आलेल्या मृत्यू नोंदवहीची पडताळणी करुन कोणतेही मातामृत्यू हे नोंदवायचे राहीले नाहीत याबाबत खातरजमा करावी.

ग्रामीण रुग्णालय, उपजिल्हा व इतर रुग्णालय स्तरावरील झालेले मातामृत्यू वैदयकिय अधिक्षक यांनी जिल्हा नोडल अधिकारी यांना २४ तासाच्या आत कळविणे आवश्यक आहे.

ब) अन्वेषण :-

रुग्णालयात उपचार करणाऱ्या वैदयकिय अधिकारी/स्त्रीरोगतज्ञ यांनी घडलेल्या मातामृत्यूचे अन्वेषण फॉर्म ४ चा वापर करुन २४ तासाच्या आत करणे आवश्यक आहे. सदरचे फॉर्म संस्थेच्या नोडल अधिकारी यांच्या मार्गदर्शनाखाली व मान्यतेने जिल्हा नोडल अधिकारी यांना २४ तासाच्या आत सादर करावयाचे आहे. सदरचे अन्वेषण फॉर्म ४, तीन प्रती मध्ये तयार करुन, १ प्रत जिल्हा नोडल अधिकारी, दुसरी प्रत रेकॉर्ड सेक्शनला व तीसरी प्रत संस्थेच्या नोडल अधिकाऱ्याकडे ठेवावी.

क) अहवाल सादरीकरण :-

संस्था नोडल अधिकारी यांना २४ तासाच्या आत जिल्हा नोडल अधिकारी यांना फॉर्म १ मध्ये मातामृत्युंची माहिती सादर करावयाची आहे.

जिल्हा नोडल अधिकारी यांना संस्था नोडल अधिकारी यांनी फॉम ४ मध्ये मातामृत्यु अन्वेषणची माहिती २४ तासाच्या आत सादर करावयाची आहे.

संस्था नोडल अधिकारी यांनी मागील महिन्यातील मातामृत्यू संदर्भातील लाईनलिस्ट फॉर्म३ मध्ये ई-मेल द्वारा जिल्हा नोडल अधिकारी यांना दरमहा ५ तारखेच्या आत सादर करावयाची आहे. जर मातामृत्यू झाले नसतील तरी देखील निरंक अहवाल सादर करणे आवश्यक आहे.

जिल्हा नोडल अधिकारी सर्व संस्थाकडून फॉर्म ३ मध्ये प्राप्त झालेल्या सर्व मातामृत्युंसाठी लाईनलिस्ट तयार करतील.

२) विविध स्तरावरील समित्या व नोडल अधिकारी

जिल्हा शल्य चिकित्सक जिल्हयातील मातामृत्यूंच्या अन्वेषणासाठी गठित करण्यात आलेल्या जिल्हा गुणवत्ता अभिवचन समितीमध्ये आढावा घेतील व त्यासाठी संबंधीत संस्थेच्या नोडल अधिकारी यांनी उपस्थित राहणे आवश्यक आहे. या समितीसाठी निवासी वैद्यकीय अधिकारी (बा. सं.) हे सदस्य सचिव राहतील.

महानगरपालिका कार्यक्षेत्रामध्ये वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी (महानगरपालिका) हे महानगरपालिकेसाठी गठित जिल्हा गुणवत्ता अधिवचन समितीचे अध्यक्ष असल्याने त्यांच्यास्तरावर महानगरपालिका कार्यक्षेत्रातील (सार्वजनिक व खाजगी) रुग्णालयातील मातामृत्यचे अन्वेषण करतील. या समितीसाठी मनपा स्तरावरील प्रजनन व बाल अधिकारी हे सदस्य सचिव राहतील.

जिल्हा/मनपा स्तरावरील गुणवत्ता अन्वेषण समितीच्या बैठका या दरमहा १० किंवा १० तारखेपूर्वी घेण्यात याव्यात व त्याचा अहवाल राज्यस्तरीय नोडल अधिकारी यांना ईमेलद्वारा दि. १२ पूर्वी/पर्यंत सादर करावा. त्यामध्ये मातामृत्यू अन्वेषण केलेल्यांची लाईनलिस्ट व अन्वेषण अहवालाचा समावेश असावा.

३) पृथःकरण व कृतीचे नियोजन -

MDR चा टूल भरण्यासाठी खालील नमुद केलेल्य ICD 10 (WHO वर्गीकरण ICD-10 गर्भधारणे दरम्यान मृत्यू, बाळंतपण आणि प्युरपेरियम) टूल चा वापर करावा :-

कोड	वर्ग	वर्णन	प्रकार
M 01	गर्भपाताशी संबंधित गर्भधारणा	गर्भपात, गर्भाबाहेरची गर्भधारणा (ectopic), मोलार गर्भधारणा इ.	थेट (Direct)
M 02	गर्भावस्थेतील उच्च रक्तदाबाशी संबंधित विकार	एक्लॅम्पसिया, प्री-एक्लॅम्पसिया, गरोदरपणातील उच्च रक्तदाब	थेट (Direct)
M 03	प्रसूतीदरम्यान होणारे रक्तस्राव	प्रसूतीपूर्व रक्तस्राव (APH), प्रसूतीनंतर रक्तस्राव (PPH), गर्भाशय फुटणे	थेट (Direct)
M 04	गर्भधारणा-संबंधित संसर्ग	सेप्सिस, प्रसूतीनंतरचे संसर्ग (puerperal infections)	थेट (Direct)
M 05	इतर प्रसूती-संबंधित गुंतागुंती	अडथळा आलेली प्रसूती, एम्बोलिझम, भूल-संबंधित गुंतागुंत	थेट (Direct)
M 06	उपचाराशी संबंधित अनपेक्षित गुंतागुंती	डॉक्टरांकडून झालेल्या (iatrogenic) चुका, रक्त संक्रमण (transfusion), भूल-अपघात	थेट (Direct)
M 07	अप्रसूती-संबंधित गुंतागुंती	ॲनिमिया, हृदयविकार, मलेरिया, हिपॅटायटिस इत्यादी	अप्रत्यक्ष (Indirect)
M 08	अज्ञात / निश्चित न ठरवलेले	वर्गीकरण करण्यासाठी अपुरी माहिती	अनिर्दिष्ट (Unspecified)
M 09	योगायोगाने / अपघाताने झालेले मृत्यू	अपघात, आत्महत्या, विषबाधा (गर्भधारणेशी संबंधित नाही)	मातृत्वाशी संबंधित नाही (Not maternal)

मातामृत्यू च्या माहितीचा आढावा हा संस्था स्तरावर तसेच कार्यक्षेत्रामध्ये सुधारणा करण्याच्या दृष्टीने महत्वाचे आहे. जरी आपण मृत्यूचे वैदयकिय कारण देत असलो तरी सदरचे मातामृत्यू हे बऱ्याच सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक व वैदयकिय कारणामुळे घडतात यापैकी बरेचशे मातामृत्यु टाळता येण्यासारखे असतात. आपण तीन टप्यावर होणाऱ्या विलंबाचा बारकाईने अभ्यास करुन त्यावर सुधारणा करण्याच्या दृष्टीने कार्यवाही करणे आवश्यक आहे.

१) विलंबाचा पहिला टप्पा :- यामध्ये रुग्णाच्या किंवा त्याच्या नातेवाईकांच्या स्तरावर निर्णय घेण्यामध्ये झालेला विलंब जोखमीची लक्षणे समजून घेण्यामध्ये किंवा ओळखण्यामध्ये किंवा त्याच्यावर पारंपारीक घरगूती उपचार केल्याने, अशिक्षीत किंवा कमी शिक्षण झालेले अज्ञान/अंधश्रद्धा/पारंपारिक पद्धती या विलंबासाठी कारणीभूत आहेत. यासाठी आशा, एएनएम, बाळंतपणातील सोबतीण यांनी सर्व गरोदर मातांना व नातेवाईकांना जोखमीच्या अवस्था व धोक्याची लक्षणे याबाबत वेळोवेळी माहिती देऊन समूपदेशन करावे.

२) विलंबाचा दुसरा टप्पा :- यामध्ये प्रामुख्याने रुग्णाच्या वाहतूकीसाठी झालेला विलंब याचा समावेश आहे. ज्यामध्ये दुर्गम व डोंगराळ भाग, बारमाही रस्त्याचा अभाव, संस्थेपासून लांबचे अंतर, दळणवळणाच्या सुविधेचा

अभाव इत्यादी कारणांचा समावेश आहे.याकरिता लाभार्थींना आपत्कालीन रुग्ण वाहिका सेवा (१०८), जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमाअंतर्गत मोफत वाहन व्यवस्थेसंदर्भात माहिती देणे, दुर्गम भागात राहणाऱ्या लाभार्थींना माहेर घराच्या सुविधेबाबत माहिती देणे तसेच गावपातळीवर एखादया स्वंयसेवकाला नजिकच्या उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्र येथे माहिती देण्यासाठी VHNSC उपकेंद्राच्या अबंधित निधीतून मोबदला देणे. इत्यादी पध्दतीने बाळंतपणासाठी लाभार्थीला वेळेत संस्थेमध्ये भर्ती करणे आवश्यक आहे.

३) विलंबाचा तिसरा टप्पा :- हा विलंब संस्था स्तरावर झालेला विलंब आहे यामध्ये संस्था स्तरावर औषध, साधन सामुग्री, रक्त व तज्ञ डॉक्टरांचा अभाव इत्यादी असल्याने योग्य उपचार मिळण्यामध्ये विलंब होतो.

माता मृत्यूबाबत वरीलप्रमाणे विश्लेषणात्मक अभ्यास करुन कोणती कारणे टाळता येण्यासारखे आहेत ती शोधून काढणे व सर्व स्तरावर घरापासून ते रुग्णालय स्तरावर सेवा देण्यामध्ये सुधारणा करणे हा या अन्वेषणाचा हेतू आहे. जिल्हा स्तरावर जिल्हयात घडलेल्या मातामृत्यूंचा तुलनात्मक अभ्यास करावा ज्यामध्ये एखादया तालुक्यात किंवा लोकसंख्येमध्ये जास्त मृत्यू होत असतील तर त्या लोकांना आरोग्य सेवा प्राप्त करण्यामध्ये कोणत्या अडचणी आहेत व त्या कशा दुर करता येतील याबाबत शिफारशी कराव्या, तसेच केलेल्या शिफारशीची अंमलबजावणीसाठी विविध स्तरावर पाठपुरावा करावा. माता मृत्युंची संख्या/ कारणामध्ये जर फरक पडत असेल तर केलेल्या उपाययोजना बरोबर आहेत असा निष्कर्ष काढता येईल.

माता मृत्यू सर्व्हेक्षण आणी प्रतिसादाचे विश्लेषण केले असता दोन प्रकारची माहिती निदर्शनास येते. यासाठीचे संख्यात्मक आणि गुणात्मक निर्देशांक खालील प्रमाणे आहेत.

संख्यात्मक निर्देशांक		गुणात्मक निर्देशांक
प्रक्रिये संदर्भातील निर्देशांक (Process)	कार्यक्रम संदर्भातील निर्देशांक (Outcome)	(Quality)
अ) अपेक्षित मातामृत्युच्या प्रमाणात नोंदविलेली माता मृत्यूची संख्या .	अ) बाळंत पणाचे ठिकाण	अ) गरोदर पणात आढळून आलेल्या गुंतागुंती
ब) मातामृत्यू अन्वेषण केलेल्यांची संख्या.	ब) मृत्यूचे ठिकाण	ब) संदर्भित केलेल्या संस्थेमध्ये दिलेल्या सेवा
	क) रुग्णाने केलेला खर्च	क) सेवा मिळविण्यासाठी केलेला खर्च
क) किती संस्थामध्ये (FBMDSR) केले जाते .	ड) किती रुग्णाच्या बाबतीत चार प्रसूतीपूर्व तपासण्या झाल्या.	ड)जोखमीची लक्षणे जाणण्यामध्ये झालेला व निर्णय घेण्यामध्ये झालेला विलंब
ड) जिल्हा शल्य चिकीस्तक / आरोग्य अधिकारी मनपा यांनी किती टक्के माता मृत्यूंचा आढावा घेतला.	इ) प्रसुती पश्चात सेवा मिळालेल्या लाभार्थींची सख्या.	इ) योग्य त्या संस्थेपर्यंत जाण्यासाठी झालेला विलंब.
ई) जिल्हाधिकारी / मु.का.अ./ आयुक्त यांनी मातामृत्यू अन्वेषण केल्याची टक्केवारी	फ) संस्थेपर्यंत पोहचण्यासाठी वापरण्यात आलेले साधन व लागलेला वेळ.	फ)संस्थास्तरावर उपचार सुरु करण्यामध्ये झालेला विलंब.

- संख्यात्मक निर्देशांक हे मातामृत्यू आढावा, प्रतिसादाची अंमलबजावणी कशी होत आहे हे दर्शवितात.
- गुणात्मक निर्देशाकांमुळे कार्यक्रम अधिकारी यांनी तात्काळ कोणत्या स्तरावर कार्यवाही करणे आवश्यक आहे हे दर्शवतात.

- तसेच गुणात्मक निर्देशाकांमुळे निदर्शनास आलेल्या प्रश्नांबाबत नेमके कोणते धोरणात्मक बदल करणे आवश्यक आहेत यासाठी सहाय्यभूत होते.
- गुणात्मक माहिती ही प्रत्येक माता मृत्यूचा अभ्यास केल्यावर निर्दशनास येते.

विश्लेषणाचे टप्पे :-

मातामृत्यू अन्वेषण व प्रतिसाद यामध्ये संस्था, तालुका, जिल्हा/मनपा व राज्यपातळीवर विश्लेषण करणे आवश्यक आहे.

अ) संस्था :- संस्था स्तरावर तिसऱ्या टप्यातील विलंबाबाबत प्राधान्याने आढावा घेणे आवश्यक आहे. खाजगी रुग्णालयांना देखील मातामृत्यू अन्वेषणाची माहिती विहित प्रपत्र ४ मध्ये सादर करणे बंधनकारक आहे. अशा मातामृत्युंचे जिल्हा/मनपा स्तरावर संबंधीत गुणवत्ता अभिवचन समितीने आढावा घ्यावा. गुणवत्ता अभिवचन समितीमध्ये जिल्हा फॉग्सीच्या प्रतिनिधींचा समावेश करुन घ्यावा.

संस्थास्तरावरील समिती खालीलप्रमाणे असावीः-

१) प्रसूती व स्त्रीरोग विभागातील स्त्रीरोग तज्ञ (वर्ग -१/ ज्येष्ठतम्)	- अध्यक्ष
२) प्रसूती कक्षातील प्रसूतीपूर्व व प्रसूती पश्चात वॉर्डातील मुख्य अधिपरिचारीका.	- सदस्य
३) भूलतज्ञ	- सदस्य
४) रक्तपेढीतील वैद्यकिय अधिकारी	- सदस्य
५) भिषक	- सदस्य
६) नोडल अधिकारी (स्त्रीरोग विभागातील वर्ग-२ चे अधिकारी)	- सदस्य सचिव

ब) तालुका :- तालुकास्तरावरील मातामृत्यू बाबत देखील फॉर्म ५ मध्ये माहिती भरुन अन्वेषन करण्यात यावे. जर हे मातामृत्यू संस्थेमध्ये झाले असेल तर फॉर्म ४ मध्ये संबंधीत संस्था स्तरावरील समितीने अन्वेषन करावे. फॉर्म ५ मध्ये माहिती भरताना कोणत्या स्तरावर ऊणिवा आढळून आल्या उदा. कौटुंबीक/समाजिकस्तर, आशा, एएनएम,वाहतूक / संदर्भ सेवा , सेवांची उपलब्धता आणि संस्था स्तरावर दिलेल्या सेवा यांचा समावेश असावा. कुटुंबाच्या स्तरावर सामान्यतः जोखमीची लक्षणे ओळखण्यामध्ये झालेला विलंब, उपचारासाठी योग्य संस्थेची निवड न केल्याने, प्रसुतीपुर्व सेवा न घेतल्याने किंवा कमी दर्जाच्या प्रसूती सेवा इत्यादी कारणे असू शकतात. आशा/एएनएम यांच्या स्तरावर ज्या उणिवा आढळतात त्यामध्ये बाळंतपणासाठीची तयारी,आरोग्य योजनांविषयांची दिलेली अपुर्ण महिती आणि सार्वजनिक संस्थेमध्ये उपलब्ध असलेल्या सेवा व फायदे अशा प्रकारच्या उणिवा आढळतात.

क) जिल्हा व मनपास्तर :- जिल्हा स्तरावर जिल्हा शल्य चिकित्सक/आरोग्य अधिकारी मनपा यांच्या स्तरावरील गुणवत्ता अभिवचन समिती तसेच जिल्हाधिकारी/मु.का.अ./आयुक्त मनपा यांच्या स्तरावर दरमहा अन्वेषण होणे अपेक्षीत आहे. जिल्हा / मनपास्तरावर मातामृत्यू आढावा घेण्यासाठी दरमहा रक्कम रु. १०००/- याप्रमाणे अनुदान मंजूर असून सदर अनुदानाचा खर्च चहा, नाष्टा व आवश्यक छपाई यासाठी करण्यात यावा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी / आयुक्तस्तरावर मातामृत्यू अन्वेषण झाल्यास मृत मातेच्या दोन नातेवाईकांना बैठकीसाठी हजर राहण्यासाठी रक्कम रु. १००/- प्रति व्यक्ती प्रवास भत्ता देण्यात यावा.

जिल्हास्तरावरील समिती खालीलप्रमाणे -

१)	जिल्हा शल्यचिकित्सिक , सामान्य रुग्णालय	- अध्यक्ष
२)	जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद	- सह अध्यक्ष
३)	वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी (महानगरपालिका)	- सदस्य
४)	वरिष्ठ स्त्रीरोग तज्ञ सामान्य रुग्णालय	-सदस्य
५)	जनरल सर्जन, सामान्य रुग्णालय	- सदस्य
६)	वरिष्ठ भूलतज्ञ, सामान्य रुग्णालय	- सदस्य
७)	वरिष्ठ भिषक, सामान्य रुग्णालय	- सदस्य
८)	FOGSI चे प्रतिनिधी	- सदस्य
९)	विकृती विशेषज्ञ (Pathalogist)	- सदस्य
१०)	अधिसेविका, (मेट्रन)	- सदस्य
११)	रक्त संक्रमण अधिकारी, सामान्य रुग्णालय	- सदस्य
१२)	जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी	- सदस्य
१३)	निवासी वैद्यकिय अधिकारी बाहय संपर्क	- सदस्य सचिव

महानगरपालिका स्तरावरील समिती -

१) वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी, (महानगरपालिका)	- अध्यक्ष
२) वरिष्ठ स्त्री रोग तज्ञ (महानगरपालिका क्षेत्रातील)	- सदस्य
३) वरिष्ठ जनरल सर्जन (महानगरपालिका क्षेत्रातील)	- सदस्य
४) वरिष्ठ भूल तज्ञ (महानगरपालिका क्षेत्रातील)	- सदस्य
५) वरिष्ठ भिषक, (महानगरपालिका क्षेत्रातील)	- सदस्य
६) FOGSI चे प्रतिनिधी (महानगरपालिका क्षेत्रातील)	- सदस्य
७) महानगरपालिकेतील आरसीएच अधिकारी	- सदस्य सचिव

बृहन्मुंबई जिल्हयाची समिती खालीलप्रमाणे -

१) कार्यकारी आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई महानगरपालिका,	- अध्यक्ष
२) विभाग प्रमुख प्रसूतीशास्त्र व स्त्री रोग शासकिय विभाग बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकिय महाविद्यालय.	- सदस्य
३) अध्यक्ष / प्रतिनिधी इंडियन मेडिकल असोसिएशन, मुंबई	- सदस्य
४) जनरल सर्जन, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका	- सदस्य
५) वरिष्ठ भूलतज्ञ, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका	- सदस्य
६) विभाग प्रमुख औषध वैद्यक शासकिय विभाग बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकिय महाविद्यालय.	- सदस्य
७) रक्त संक्रमण अधिकारी, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वैद्यकिय महाविद्यालय	- सदस्य

८) अध्यक्ष / प्रतिनिधी फेडरेशन ऑफ ऑबस्टेट्रिक्स व गायनाकोलॉजिस्ट सोसायटी (फॉग्सी) मुंबई - सदस्य

९) विभाग प्रमुख न्यायवैद्यक विभाग, शासकीय बृहन्मुंबई महानगरपालिका - सदस्य

१०) विभाग प्रमुख विकृती शास्त्र विभाग, शासकीय बृहन्मुंबई महानगरपालिका - सदस्य

११) अधिसेविका, शासकिय बृहन्मुंबई महानगरपालिका वैद्यकिय महाविद्यालय - सदस्य

१२) उपकार्यकारी आरोग्य अधिकारी, (कु.क.मा.बा.स) सार्वजनिक आरोग्य खाते बृहन्मुंबई महानगरपालिका - सदस्य सचिव

१३) विशेष अधिकारी (कु.क.) सार्वजनिक आरोग्य खाते बृहन्मुंबई महानगरपालिका - सदस्य

जिल्हा शल्य चिकित्सक व वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी यांनी आढावा दरम्यान तांत्रीक बाबी व सेवा देणाऱ्यांविषयी लक्ष केंद्रीत करणे आवश्यक आहे. जर मातामृत्यूंच्याबाबतीत सर्व तालुक्यांमध्ये एकाच प्रकारची ऊणिव आढळून आली तर जिल्हा स्तरावर कृती करणे आवश्यक आहे. जिल्हा शल्य चिकित्सक / वैद्यकिय आरोग्य अधिकारी (मनपा) यांनी, जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांच्यासह जिल्हयासाठी कृतियोजना तयार करण्याच्या हेतूने मातामृत्यु निहाय विश्लेषणावर भर देणे आवश्यक आहे.

जिल्हाधिकारी/मु.का.अ./आयुक्त मनपा यांच्या स्तरावर आरोग्यासाठी परिणामकारक सामाजिक कारणांवर कृतीयोजना तयार करण्यासाठी प्राधान्य क्रम ठरविणे आवश्यक आहे. यामध्ये आरोग्य विभागासाठी कृतीयोजना मर्यादित नसून आंतरविभागीय समन्वयासाठी भर देण्याची आवश्यकता आहे. यामध्ये राज्य स्तरावर धोरणात्मक निर्णय घेण्यासाठी शिफारशी करणे आवश्यक आहे. तसेच यापूर्वी घेण्यात आलेल्या निर्णय/शिफारशींवर काय कार्यवाही करण्यात आली याचाही आढावा घेवून त्याचाही अहवाल राज्यस्तरावर सादर करण्यात यावा.

विभागीय स्तरावरील समिती -

१) उपसंचालक, आरोग्य सेवा (i/c) - अध्यक्ष

२) विभागस्तरावर जिल्हा मुख्यालयातील FOGSI चे अध्यक्ष / प्रतिनिधी - सदस्य

३) वरिष्ठ स्त्रीरोग तज्ञ, सामान्य रुग्णालय / स्त्री रुग्णालय - सदस्य

४) वरिष्ठ भिषक, सामान्य रुग्णालय / स्त्री रुग्णालय - सदस्य

५) वरिष्ठ भूलतज्ञ, सामान्य रुग्णालय - सदस्य

६) रक्त संक्रमण अधिकारी, विकृती विशेषज्ञ (Pathologist) - सदस्य

७) आवश्यकतेनुसार इतर तज्ञ - सदस्य

८) सहाय्यक संचालक (वैद्यकिय) - सदस्य सचिव

उपसंचालक परिमंडळ यांनी जिल्हा / मनपास्तरावरील मातामृत्यू अन्वेषणाचे अहवाल प्राप्त करुन त्यांच्यास्तरावर निवडक टाळता येण्याजोग्या मंडळातील किमान ४ माता मृत्यूंचे अन्वेषण करण्यासाठी बैठक दर महिन्याच्या दि.१३ किंवा सुट्टी असल्यास पुढील येणा-या कामाच्या दिवशी सभा आयोजीत करावी. या सभे मध्ये प्रत्येक माता मृत्यू संदर्भात कोणत्या टप्प्यावर व कोणत्या कारणांसाठी विलंब झाला आहे, सदरच्या मातेला

द्यावयाच्या सेवांमध्ये कोणत्या प्रकारच्या उणिवा / विलंब झाला आहे, त्याची काय कारणे आहेत, याबाबत कळविण्यात यावे. तसेच सभेमध्ये यावर आधारित कोणत्या प्रकारच्या सूचना समितीने दिल्या आहेत त्याबाबत ही इतिवृत्तामध्ये नोंद असावी. सदर सभेचे सविस्तर इतिवृत्त हे विहित नमुन्यातच या कार्यालयास दरमहा दि. १५ तारखेपर्यंत न चुकता mdrreports2025@gmail.com या ईमेल द्वारे या कार्यालयास कळविण्यात यावे.

मातामृत्यु रोखण्यासाठी राज्यात शासन निर्णय दि.२८/०५/२०१० अन्वये मा. सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांच्या अध्यक्षतेखाली राज्य कृती दल समितीची स्थापना करण्यात आली आहे. राज्यस्तरीय कृती दलाची बैठक वर्षातून दोन वेळा आयोजीत केली जाते. सदर समितीमध्ये निवडक माता मृत्युंचे अन्वेषण करण्यात येईल. अन्वेषण होणा-या मातामृत्य संदर्भातील सर्व माहिती व दस्तऐवज संबंधित जिल्हा शल्य चिकित्सक/जिल्हा आरोग्य अधिकारी/वैदयकिय आरोग्य अधिकारी यांनी प्रत्यक्ष उपस्थित राहून समितीमध्ये सादर करणे आवश्यक आहे. सदर कृतीदल त्याबाबत चर्चा करुन शासनास धोरण निश्चीत करण्यासाठी शिफारस करेल.

राज्यामध्ये होणा-या प्रत्येक मातामृत्युचा अहवाल राज्यस्तरावर या कार्यालयास दरमहा दहा तारखेपर्यंत न चुकता mdrreports2025@gmail.comया ईमेल आयडीवर पाठविण्यात यावा. झालेल्या मातामृत्युंची माहिती २४ तासाच्या आत गुगल शिट मध्ये भरण्यात यावी. तसेच प्रत्येक माता मृत्यूंची तोंडी माहिती फोनव्दारे / लघूसंदेशाव्दारे राज्यस्तरावर स्थापित कॉल सेंटर मधील अधिकारी / कर्मचारी यांना २४ तासाच्या आत कळविण्यात यावी. सन २०२४-२५ पासून मातामृत्युंची माहिती अदयावत करण्यासाठी MCDSR Portal ची स्थापना करण्यात आली असून याचे लॉगीन आयडी व पासवर्ड सर्व जिल्हे व मनपा यांना या अगोदरच कळविण्यात आलेले आहेत. सर्व मातामृत्युंची माहिती सदर पोर्टलमध्ये अदयावत करणे आवश्यक आहे. संस्था स्तरावर झालेल्या मातामृत्युकरिता फॉम न. ४, घरी व प्रवासा दरम्यान झालेल्या माता मृत्युंकरिता फॉम न. ५ हार्ड कॉपी मध्ये भरून MCDSR Portal वर अपलोड करावा. फॉम न. ४ व फॉम न. ५ भरल्यानंतर पोर्टल मध्ये जिल्हा स्तरावर सारांश भरता येईल. त्यानंतर पोर्टलमध्ये बैठकीचे इतिवृत्त अपलोड करावे. या शिवाय मातामृत्युबाबत माहिती HMIS पोर्टलवर देखील अदयावत करणे आवश्यक आहे.

जिल्हयातील माता मृत्यूचे अन्वेषण आणि विश्लेषण करुन जिल्हयासाठी कृती योजना तयार करावी. आढळून आलेल्या त्रूटींचे निराकरण करण्यासाठी जिल्हास्तरावर शिफारस करण्यात तसेच धोरणात्मक निर्णयासाठी राज्याकडे शिफारशी करावी.

सोबत - १) मातामृत्यू अहवाल सादरीकरणाचे क्र. १ ते ६ फॉर्म

२) मातामृत्यू अन्वेषण अहवाल नमूना

३) मातामृत्यू कमी करण्यासाठी कृती आराखडा

४) मातामृत्यू अन्वेषणाबाबत केंद्रशासनाच्या मार्गदर्शक सूचना

(डॉ.संदीप सांगळे)
अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा,
कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन व शालेय आरोग्य, पुणे.

प्रत सविनय सादरः-

१) मा. सचिव - १, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, गो.ते.रुग्णालय संकुल, मुंबई

२) मा. आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, रा.आ.अ. आरोग्य भवन, मुंबई.

३) मा. संचालक, आरोग्य सेवा, आरोग्य संचालनालय, मुंबई / पुणे.